DE VALVULAE MITRALIS INSUFFICIENTIA CUM STENOSI CONJUNCTA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXIX. M. AUGUSTI A. MDCCCLXI
H. L. Q. C.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JULIUS FRITSCH,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
CAROLO DIERICH, MED. ET CHIR. DD.
GUSTAVO LEGAL, MED. ET CHIR. DD.
JOANNE ROHOVSKY, MED. ET. CHIR. DD.

VRATISLAVIAE.
TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS,

AD CINERES USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Prooemium.

Forsitan mireris, qua causa commotus sim, ut ad dissertationem palam defendendam thema accuratius diligentiusque multis aliis, et subtilitate quadam tractandum mihi elegerim; sed cuique hoc opusculum meum lecturo statim illam enuntiabo. Ipse quidem tertium jam annum vehementissimis palpitationibus quum vexarer, medicos multos consului vel jam peritissimos atque illustrissimos; sed unusquisque fere eorum aliam illius tam molesti mali causam mihi indicavit. Quo quum obstupuerim, tum jam, quum scientiis medicinae operam nondum dedi, studiis diligentissimis ad cordis morbos pertinentibus me dedendi consilium cepi. Hos inter morbos praecipue valvularum fuerunt, quorum studium summa cum opera colebam, praesertim quum symptomata valvularum morborum differentia subtilissima esse viderentur. In clinico illustrissimi viri Lebert opportunitates mihi non paucae se offerebant observandarum mitralis valvulae affectionum, qua de causa mihi proposui, hoc in opusculo meo de insufficientia valvulae mitralis cum stenosi conjuncta summa explanare. Novum vero aliquid si docere voluissem, ar-

rogantiae opprobrium merito mihi objicere potuisses; quare gravissima tantum momenta ex clarissimorum autorum scriptis elegi ac composui. Prof. Doctori Lebert, viro celeberrimo ac dilectissimo praeceptori, quum mihi permiserit, historiis morbi in clinico collectis uti, et Doctori Cohn pro operibus mihi traditis, e quibus largam utilitatem habui, nec non medico chirurgo Scholz, civi Glacensi, ob praeparata ad haec mea studia libentissime ad me missa verissimas ac maximas gratias ago.

Cap. I.

Exordium.

Valvularum cordis morbi veteri medicinae usque ad saeculum XVIII plane fere ignoti erant, exceptis singulis tantum ac paucis observationibus de illis factis (a Peyer, Lancisi, Valsalva, Vieussens et ab aliis). Nec tamen vero quisquam horum virorum cognoverat, qua origine et quanti momenti illi esseut morbi: res, quas Morgagni magis jam aspectat, quum illis circulationi impedimenta objecta non praetermittat. Tum denique Senac primus accuratissimam monographiam de cordis morbis scripsit; attameu valvularum ossificationes calcificationesque adjecit iis morbis, pui nullis symptomatibus cognosci possunt (cf. Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies 1749). Primum gradum ad indagandam istorum statuum diagnosim fecit Corvisart, (essai sur les maladies et les lésions du coeur et des gros vaisseaux. 1806.) qui valvularum oscillationes manui sensibiles, ossificationibus coarctationibusque effectas easque concomitantes hypertrophiam et dilatationem dignoscere docuit. Primus percussionem adhibuit Corvisart, cujus experimenta Laennec discipulus auscultatione et inventione strepituum, qui auribus percipi possunt, amplificavit. Inde ab hoc tempore valvularum morbi maxime a Gallica deinde ab Anglica et Germanica schola summo cum studio pertractati sunt. Plurima merita ob diagnosim differentialem sibi pararunt Hope, Bouillaud, Briquet, Corrigan et Stokes. Princeps autem fuit Scoda, quum non solum accuratissime demonstraret, quibus causis physicalibus phaenomena acustica effecta essent, sed etiam permutationes, valvularum affectionibus productas, quae pertinent ad cordis magnitudinem, formam, situm et functiones, magis praedicavit: quam omnes ejus antecessores, quo firma nec dejicienda diagnoseos fundamenta posuit. Deinde Rokitansky praecipue ana-

tomiam istorum morborum pathologicam ita distincte et exhauste, ut nemo aliorum autorum ante eum, pertractavit. Celeberrimi fontes vero, ex quibus ego ad hoc opusculum scribendum hausi, opera Kreysig, Senac, Laennec. Canstatt, Bamberger, Lebert sunt, quorum virorum observationes hac in tractatione sequar vel quorum verba ipsa aptis locis recitabo.

Cap. II.

Anotomia pathologica.

Valvularum vitia optimo jure in duo genera dividere possumus: unum regurgitationem efficit, alterum cordis ostia obstruit. Rebus anatomicis. quasi fundamentis suppositis, facile intellectu est, amborum generum status multo saepius una conjunctos quam separatim apparere; insufficiens quidem valvula, exempli gratia semper fere ita obdurata ac degenerata est, ut ostium quoque magis minusve adstringatur; simili modo valvulae coarctatiostii semper fere eoi in statu sunt, ut regurgitatio plane impedire nequeant. Sed saepius horum statuum alter alteri pracvalet et idita vehementer, ut alter quum minoris momento sit, plane negligi liceat.

Contemplantes has duas permutationes in valvula mitrali, ubi saepissime conjunctae inveniuntur, (nam sola insufficientia rarissime existit, quum magis minusve progressa stenosis semper fere eam comitetur, qnod natura rerum anatomicarum in se habet, ita ut hos duos status minime secernere possimus;) haec signa anatomico-pathologica percipimus: prima ac levis permutatio est variarum valvulae mitralis partium extensio in crassitudinem, quae in basi usque ad 3—4 M. m. crescere potest. Quod eo facilius accidit, quo latius hic processus extenditur, qui, nisi tollitur, retractionem vel etiam rugositatem unius vəl ambarum valvularum efficit, praesertim minoris, quo insufficientiam ənasci debere facile intellectu est.

Imprimis margo ipse basisque valvulae gravissimis permutationibus affici solent. Obduratio cartilaginea saepe efficit, ut ille satis glabro, sed deformi et ostium auriculare astringenti toro, consistentia cartilaginis fibrosae, similis sit. Interdum vero totius valvulae omnes partes obdurantur. Apices valvulae mitralis quasi conferruminati esse videntur, ita ut rima tantum, valde angusta restet. Laennec hac de re, quae sequuntur, dicit:

„L'endurcissement cartilagineux de la valvule mitrale affecte quelquefois seulement les bandes ou zones fibreuses qui se trouvent dans la duplicature de sa base. Il présente alors l'aspect d'un bourrelet assez lisse, quoiqu' inégal qui rétrécit l'ouverture auriculo-ventriculaire.“ Vide tom. II p. 310.

Jam venimus ad atheromatosam methamorphosim, quam in valvula mitrali observare potes. Valvulae enim atheroma, quod intra endocardium vel sub eo gigni alias solet, hujus superficiem postea perrumpit, quo, si exsudatum jam valde auctum est, insufficientia ac stenosis efficitur. Valvula ipsa ita deformis reddi potest, ut sanguinis circulationi impedimenta objiciantur, quum simul non sufficiat ad retinendum sanguinem, qui jam perfluxerit. Nodi endocarditide effecti, substantiae jacturae, valvularum adhaesitatio inter se ipsas vel cum partibus vicinis efficere debent insufficientiam et tum maxime magnam stenosim, quum valvularum margines inter se coaluerint. Quae condensatio endocarditide effecta, principio nihil aliud nisi simplex exsudatio et infiltratio est, postea ossificatio materiae infiltratae et rugositas valvulae existit, quae hoc processu in tuberosam, rudem ac deformem massam transfiguratur, aut ipsa, quasi funiculum durum et coronarium ostium, cui assidet, circumdat. Saepe quoque musculos papillares contractos rugososque, chordas quoque tendineas contractas vel falso loco affixas videmus, qui status a Kingstone primo descriptus est. Quibus in casibus partes valvulae membranaceae valde extenuatae et laxatae sunt, ita quidem, ut postremo fimbriae nonnullae tantum resideant.

Deinde in superficie valvulae mitralis partim erosiones et ulcerationes, partim corrosiones laterales, vel perforationes inveniuntur; (état réticulaire). Insufficientia autem tum demum, quum perforatio longe jam progressa est, enasci solet.

Gravissimis perturbationibus, quibus sinistri ostii venosi valvulae fere solae afficiuntur, addenda est infiltratio gelatinosa earum. Quae quum aegrotare coeperunt, valde molliuntur et parvo labore dirumpuntur. Colore luteae, rubentes factae, structura fibrosa amissa, valvulae interdum extenuantur. Nonnunquam valvula quasi diluta esse videtur in substantiam gelatinosam. Quibus permutationibus peractis, ostium facile coarctari potest ita, ut pennae caulem transmittere vix possis.

Deinde evenire potest, ut foramina in mitrali valvala appareant, cujus rei ut Lebert narrat, Cruveillier exemplum docet.

*

Ad anatomicas valvulae mitralis permutationes quibus stenosis efficitur, assumendae sunt aliae quoque conformationes, nomine excrescentiarum et vegetationum valvulis adhaerentium significatae, quae vero, quod ad originem et naturam attinet, accurate inter se differre videntur. Laennec his formis nomen „végétations globuleuses“ tribuit. Idem dicit loco quodam: „Elles présentent la forme d'un petit cylindre irrégulier, ou celle d'un fuseau.“

Excrescentiae verrucosae, quae vocantur, producta heteroplastica habenda sunt. Eae in valvula ipsa, maxime in ejus margine basique, modo sparsim, modo densim conglomeratae, condylomatibus syphiliticis simillimae esse videntur, quamquam, quum etiam sine ullo vestigio syphilitidis inveniantur, talia habenda non sunt. Saepe sunt pedunculatae, interdum durae, ut cartilago fibrosa, albae vel rubentes, nonnunquam fastigatae, superficie loculata, cristae galli similes.

Denuo casus, in quibus valvula mitralis abrupta erat, Bouillaud narrat.

Non solum vero in valvula mitrali ipsa, sed etiam in aliis cordis partibus pares permutationes et eminentes existunt. Endocardium atrii sinistri magnopere condensatum reperimus, fuscum, tenax, saepe tendineum; raro tantum locos eminentes, luteos vel albos aspicimus in atriis, praecipue in sinistro. Ventriculi sinistri cavum amplius esse solet, hypertrophia parietis aut existente aut absente. Sed sinister ventriculus, nisi aliae complicationes concurrunt, (affectiones aortae valvularum, arteriarum atheromratosi processus, morbi cordis substantiae muscularis), exigunm tantum in gradum dilatari solet; saepe etiam non multo amplior factus, quam in statu normali, videtur esse. At atrium sinistrum saepe in multiplicatam amplitudinem dilatatur ejusque parietes crassiores fiunt. Ventriculus dexter et atrium in eodem statu dilationis sunt, ita ut dextra cordis pars usque ad duplicem amplitudinem vel etiam plus spatii extendatur. Simul quoque iis in casibus paries muscularis, maxime dextri ventriculi hyertrophica fieri solet, quamquam dilatatio hypertrophiam, quod attinet et ad ejus consistentiam et gradum, superat et dextri ventriculi paries raro crassior, quam paucas lineas est. Cordis cava dilatata in cadavere aperto magnis copiis fusci solutique coaguli sanguinis aut lardo similis completa esse solent. Eodem modo venae pulmonales in sinistrum atrium effluentes dilatantur, truncus venae cavae et superioris et inferioris atque arteria pulmonalis, quae aortam amplitudine magnopere superat. Satis saepe quoque fieri solet, tunicas horum

vasorum sanguiniferorum paullum condensatas, intimam-tunicam potius turbidam nec nitidam esse. Maxime arteriae pulmonalis et truncus et, saepius etiam, rami in adiposam massam degenerantur, ad quem gravem statum, quum numerosorum infaretuum haemorrhagicorum causa sit, Dittrich primus animum intendit. Lebert noster observavit, hypertrophiam saepius ventriculos, dilatationem saepius atria offendere. Inter 24 enim obductiones hunc statum commemoratum 17ies invenit; semel dexterum ventriculum magis hypertrophicum, secundum contra dilatatum ac potius extenuatum cum modice dilatato hypertrophico ventriculo sinistro. Uno in casu praecipue dext rum ventriculum hypertrophicum, bis totum cor lividum, relaxatum, luteum adipose degeneratum esse vidit. His quoque in casibus, maxime variis permutationibus mitralis valvulae, hypertrophia ventriculi sinistri contra vulgarem sententiam praevalere solet. Ubi valvulae mitralis vitia jam longe progressa erant, Lebert, exiguos degenerationis adiposae gradus non raro animadvertit.

Supra commemoratae permutationes, quae attinent ad magnitudinem singularum cordis partium, magis minusve proprias cordis declinationes de forma ac situ efficiunt. Tota pars cordis inferior valde largior facta est; apicis in loco non solum sinister ventriculus, sed etiam dextrum atrium in profundum descendens situm est, ita ut hoc atrium ipsum solum apicem reddat. Cordis situs magis horicontalis hoc modo fit, quum apex cordis ventriculo deorsum crescenti dextro laevum latus versus urgeatur.

Jam exposuimus omnes illos anatomico-pathologicos casus, in quibus insufficientia stenosim superat; quarum ambarum quum symptomata plurima eadem sint, differentium tantum natura demonstranda nobis nunc restat.

Sinistri ventriculi cavum, stenosi superante, coangustatum esse solet ejusque parietes tenuiores et atrophici. Quo magis progressa stenosis, eo manifestiores illi status sunt usque eo, ut sinister ventriculus quasi appendix tantum parva dilatati ventriculi dextri esse videatur, qui solus cordis apicem tum format. Hypertrophia et dilatatio solis fere ejusdem temporis complicationibus conjunctae, praecipue una cum morbis aôrtae valvulae ejusque tunicarum, cum diffusa endo- et myocarditide sinistri ventriculi, vel cum pericarditide et adhaerentiis pericardii existunt. Atrium sinistrum, cujus cum endocardium valde fuscum crassumque factum sit, magis dilatatum esse solet, quam insufficientia ipsa; pari modo venae pulmonales eo influentes. Dextrum atrium ventriculusque dexter in eodem statu sunt dilatatio-

nis una cum hypertrophia conjunctae, quo in insufficientia, nisi dilatatio illo in casu gravior est.

Deinde existit respondens dilatatio venae cavae superioris et inferioris atque arteriae pulmonalis, crebro cum degeneratione illius tunicarum adiposa conjuncta. Aorta autem, nisi complicationes adsunt, eo angustior, quo gravior stenosis ostii et sinistri ventriculi diminutio est. Situs cordis aeque atque in insufficientia magis horizontalis est.

Ex his omnibus, quae jam dicta sunt, apparet, valvulae mitralis insufficientiam et stenosim maxime varias anatomicas metamorphoses et valvulae ipsius et endocardii et cordis parenchymatis praebere posse nec exiguum postulatum esse, omnes has singulas cordis permutationes, quae illis valvularum vitiis efficiuntur, certe ac firme diagnosi statuere.

Cap. III.

Aetiologia.

Mitralis insufficientia cum stenosi conjuncta saepissime endocarditide exoritur ideoque dimidium fere omnium casuum ad rheumaticas affectiones superatas reduci potest. Valvularum infiltratio ea re effecta, vel concretiones in iis restant statimque sponte ac occulte crescere possunt. Rarius affectio modo commemorata ex chronica valvularum endocardii hypertrophia sive destructione atheromatosa pendet. Longe saepissime inter omnes affectiones ad valvulam pertinentes ipsa ea invenitur, sed etiam perniciosissima et plus minusve letalissima est; feminas saepius quam viros offendit et propter rationem, quae est inter eam et rheumatismum acutum, saepius aetate florenti vel confirmata quam labefacta exoritur. Attamen satis multi casus restant, quorum rationes causales dubiae vel etiam prorsus ignotae sint. Jam Kreysig sic docet: „inflammationem saepe indurationum cordis valvularum auctorem esse constat.“ (Krankheiten d. Herz. 2 Th.)

Hae texturae per se tenues saepenumero vehementi sanguinis pulsui mechanico objectae inflammantur. Sunt, qui eas illo pulsu dirumpi posse putaverint; quod si ita esset, inflammationem sequi debere credibile esset. Sed certe, dum inflammatio adest, dirumpuntur texturae, quam diruptionem antecedere debuisse inflammationem saepe etiam ex mira valvularum defiguratione colligi potest, quae defiguratio in iis casibus haud raro cum ossificatione conjuncta est. Valvulae enim non raro diruptae et quasi in plures partes sejunctae vel inter se coalescentes vel diruptae simulque rugosae et simul concrementis tanquam detectae inveniuntur. At ea, quae de mitralis affectionum frequentia proferuntur, inter se valde variantur; Bamberger exempli g. inter 230 valvularum vitia ab ipso observata, 150 mitralis affectiones enumerat. Ad genus quod attinet, viros earum 63, feminas 87 offenderunt; quod ad aetatem, 91 vel 60 % in periodum inter annum 10. et 30. incidunt. Forget contra se inter 20 casus 10ies tantum affectiones mitralis observasse commemorat. Lebert inter 93 valvularum sinistri cordis affectionum casus 38 protulit, ubi tantum valvulam mitralem graviter mutatam invenit et 62 inter eorum

casuum obductiones 22ies mitralem tanquam praecipuam sedem nominat, ita ut ex ejus observationibus ea frequentia major quam tertia pars, i. e. circiter 42 % reddatur. Lebert praeter endo- et pericarditidem etiam causas moventes enumerat pneumoniam et pulmonum emphysemata. Is in 35 casibus anamnesim, quo fieri potuit, diligentissime instituit; in 11 casibus nihil certi aetiologici inveniri potuit; 12ies rheumatismus articularis acutus fuit, isque plerumque iteratis impetibus exstitit et morbi initium factum est: tertia igitur pars 12 casibus excessa est. Non minus quam in 8 casibus manifestum emphysema se praestitit, quod momentum aetiologicum usque ad nostrum tempus neglectum est. In 4 casibus valvularum affectionum signa post acutam pleurae et pulmonum inflammationem apparuerunt. Casuum, in quibus nihil aetiologici demonstratum est, natura plerumque fuit atheromatosa. Lebert auctore dimidium casuum ab ipso observatorum prius vitae humanae dimidium complectitur et hic praecipue rheumatismus articularis acutus et pulmonum affectiones inflammatoriae causa fuisse videbantur. Contra in posteriore vitae dimidio pulmonum emphysema et atheroma valvulae adhaerens praecipue elucebant. (Lebert. Prakt. Med.)

Anomaliis ostii sinistri congenitis praetermissis, insufficientia mitralis cum stenosi conjuncta semper fere, ut jam supra diximus, ad endocarditidem reduci potest. Multo rarius valvulae mitralis vitia degeneratione adiposa vel myocarditide musculorum papillarium exoriuntur. Quod de luxuriosae vitae, potulentorum excitantium, athritidis et qu. s., influentia profertur, id enim nullo modo argumentatatum est, quum processum jam commemoratum nimis saepe ea conditione inveniamus, qua hae influentiae prorsus desiderentur. Et id unicum certo hac de re scimus, aetate provectiore annis omnino illa chronica nutritionis turbatione tunicas vasorum et interioris cordis parietis occupari. Sed minime interiora et exteriora momenta nobis, quod valde dolendum, adhuc ignota, hunc involutionis processum aetate multo priore adducere posse, negari potest. (Bamberger).

Cap. IV.

Symptomatologia.

Prima proprie morbi periodus saepe per longum temporis spatium existere potest, priusquam symptomata satis manifesta percipiuntur. Quapropter gravissima, statim initio diligens et accurata symptomatum physicalium, quae pertinent ad circulationis apparatus, quaestio instituenda est. Mitralis insufficientia praevalente, regio cordis nonnunquam nimis convexa est. Quod quidem Lebert in casuum a se observatorum paene quarta parte animadvertit; idque ex ejus sententia denuo argumentum est, hypertrophiam saepius inveniri, quam plerumque accipiatur. Et in insufficientia et in mitralis stenosi pulsus apicis cordis semper paene magis ad dextram partem infra ipsam sinistram papillam vel etiam saepius post eam excavationem axillarem versus invenitur. Apicis cordis pulsus semper fere in variis gradibus augetur vel concutiens est, sed rarissime, nisi complicationes adsunt, tollens. (Bamberger.) Non raro in pulsatione ipsa tremor et stridor quidam systolicus animadvertuntur; id autem potius praevalentem insufficientiam indicat. Pulsum saepe etiam graviorem quam in cordis apice in fossa cardiaca, hypertrophico ventriculo dextro respondentem percipimus.

Praevalente contra stenosi, cordis contractio semper per spatium multo amplius cognoscitur, quod longe maximam illius regionis, infra quam hypertrophicus ventriculus situs est partem, et idcirco processum xiphoideum sterni etiamque magis dextram partem ultra sternum sitam attingit. Apicis cordis regione usque ad papillam saepe strepitus diastolicus nonnunquam solum systolicus (ab insufficientia, quae uno eodemque tempore fit, dependens) audiri potest, quem strepitum falso cum felium illo murmure (Katzenschnurren) comparaverunt. Tum cordis contractiones plane in pluribus intercostalibus spatiis se praebent. Lebert in omnium casuum a se observatorum quarta parte stridorem quendam valvularum quinto vel sexto intervallo costarum animadvertit. In superiore sinistra epigastrii parte praecipue palpatione accuratius adhibita, pulsum dextri ventriculi hypertrophici sentimus. Percussio cordis obtusionem (Herzdämpfung) auctam esse indicat, quae vero obtusio, quod ad gradum attinet, diversissima esse potest. In gradibus

minus gravibus obtusio per transversum solum in regione 4., 5., 6. costae aucta spectatur, in plurimis casibus jam gravioribus simul etiam obtusio per longitudinem multo magis amplificata est; idque explicari potest non solum ex eo, quod dilatatus ventriculus dexter, etiam altitudinis ratione habita crescit; sed multo melius ex dextri atrii dilatatione, quod si normale est, pulmonibus plane tegitur. Propterea in longe plurimis insufficientiae cum mitralis stenosi conjunctae casibus accipi potest, extensionem soni plane obtusi per altitudinem a tertia usque ad 6. vel 7. costam per transversum a dextro margine sternali usque post lineam papillarem patere obtusionemque in utraque regione non minus quam 2½'' neque plus quam 5'' explere. (Bamberger.) Pericarditide, largo sero se effundente, hydropericardio obtusio cordis dilatio et irregularior fit. (Lebert.) In adhibenda mitralis affectionum auscultatione magnas difficultates offendimus, equidem hic diligenter accuratissimas doctissimasque Scodae, Bambergeri, Leberti observationes sequar. Praevalente insufficientia apicis cordis regione (nonnunquam clarius papillae regione) strepitus systolicus auditur, cujus gradus, intensio, tenor, natura ita inter se differunt, ut hac de re nihil, quod inter omnes constet, dici possit. Strepitus per se solus sine ullo systolico sono audiri potest aut sonus praeter illum strepitum clarior et vario gradu audiri potest. Saepe sonus thoracis concussione systolica sola effici videtur, (cliquetis métalliques), aut est re vera sonus valvula effectus, qui vel valvulae aegrotae parte vibrationi adhuc idonea productus, vel a vicina valvula normali deductus est. (Bamberger.) Strepitus plerumque sono quasi adhaeret (stridor perisystolicus), vel sonum breviore temporis spatio antecedit (stridor praesystolicus,) In vera stenosi conjuncta cum insufficientia minus gravi Bamberger cordis apicis regione vel per longum spatium extensum magis minusve expansum diastolicum stridorem percepit. Ex Leberti observationibus de insufficientia mitralis cum stenosi conjuncta strepitus non nisi diastolicus rarissimus est, contra saepius ille vir doctissimus duplicem strepitum quasi follis (Blasebalggeräusch) audivit, qui ubi invenitur, praevalentem stenosim indicat, ei autem stenosi non proprius habendus est, quippe quum stenosim satis gravem, etiam ubi flatus nonnisi systolicus exstitit, invenerit. Ubi stridor quasi follis duplex est, strepitus systolicus praevalere et amplior, asperior, acutiore sono affectus esse solet. Attamen etiam hic Lebert saepius diastolicum flatum longiorem observavit. Alter cordis sonus in vulgari insufficientia non raro longo flatu systolico aliqua ex parte ob-

tectus, sed etiam tamquam normalis est. Strepitus mitrali valvula effecti, qui nonnisi translatione aliorum ostiorum regione auditur, Bamberger haec signa affert: Gradus ejus soni ubique idem est; amplitudo eadem ratione, qua distantia ab origine, minuitur et in una alterave valvularum dubiarum (aorta, tricuspidalis), sonos satis proquinquos et claros audire possumus, id quod in strepitibus in valvula aliqua ortis fieri non potest. E Scodae sententia is strepitus systolicus saepe in arterio pulmonali auditur; quem strepitum ille praeclarus vir ita explicat, ut interiorem arteriae parietem immolitum esse doceat. Qui strepitus per saepe tantum translatus est; id quod secundum Meyeri sententiam (Virchow. Arch. III. p. 277.), ex arteria pulmonali extremo sinistro ostio vicina consequitur. Etiam is vir doctissimus jure alterius arteriae pulmonalis soni amplificationem maximi momenti habet. Item gravem diastolici soni in 2. vel 3. spatio intercostali prope ad sternum sito accentum non nunquam manibus vel etiam auribus sensibilem. Sed facile erres, si stabilitatem hujus symptomatis absolute adesse tibi persuadeas; attamen adjumentum minime despectabile et diagnosi idoneum praebet. Ex Leberti observationibus colligitur, insuffientia praevalente flatum systolicum adesse solere; sed in stenosi summum gradum assecuta plerumque duplicem quasi follis stridorem apparere; norma denique neglecta, etiam hic stridorem abesse vel flatum aut solum systolicum aut solum diastolicum observari posse. Nonnunquam flatus ab initio systolicus, tum diastolicus, et postremo duplex auditur. Alter sonus pulmonalis etiam stenosi gravi auctus esse solet; sonus, percussione effectus, insufficientiae ratione habita, hic spatium occupat amplius idque propter nimiam dextri ventriculi augmentationem. Sic igitur ex iis, quae ex auscultatione colliguntur, utra praevaleat, saepe quidem, sed nunquam certo intelligi potest, insufficientia an stenosis.

Arteriarum pulsatio initio non multum affert, quod a regula aberret; sed demum morbo progresso, quum quidem cordis contractiones irregulares factae vel sejunctae sunt, quum jam mutatio aliqua cordis substantia apparet; pulsus minuitur et irregularis redditur. Nunc pulsatio etiam acceleratur (96—100); tum vel 108—120 et in morbi fine complicatisque inflammationibus etiam multo celerior fit (Lebert.) Venae jugulares tumescere solent, casibus gravibus etiam valde dilatatae, ubi inspiratio fit, quod ad amplitudinem attinet, decrescentes, ubi expiratio fit, crescentes. Venarum strepitus raro percipiuntur, nisi complicationes, (praecipue anaemia,) adsunt. Praeter palpitationes aegrotis molestissi-

mas et sensationes cordis regione uonnunquam perceptas, imprimis respirationis organa, prima aliquo modo affici solent; inspiratio accelerata et symptomata catarrhi bronchialis chronici saepe nimis acuti recrudescentis plerumque morbum concomitautur et in graves astmaticas molestias tranomutari sollent. Tempore progresso aegroti nonnisi sedentes inspirare possunt, ita ut ipsa orthopnoea tanquam habitualis fiat. Hoe tempore etiam iuspiratio acceleratur, in tanta inconstantia versatur, ut per singularia minuta inter 32—40 variet, et in suffocandi periculo usque ad 48, 60 et ultra procedit. Non raro pneumoniae vel haemoptoes impetus intercurrunt. Emphysema pulmonum Lebert auctore non tam consequitur, quam prius jam exstitit potiusque momentum causale valvulae vitii nomineri potest. In nulla alia valvulae affectione hydrops tam saepe invenitur, quam in hac ipsa, qua fere ⅔ omnium aegrotium affecti sunt. Primum oedema inferiorum extremitatum apparet; tum autem ex eo tanquam anasarca diffusa cum ascite et hydrothorace conjuncta fit. Thrombosis venarum arteriarumque item invenitur, sed raro ob eam causam inferiorum extramitatum gangraena exoritur. Nonnunquam albumen quoque in urina non quidem assidue apparet, quod vero, morbo jam progresso nunquam deest.

Hepar posteriore tempore amplificatur atque indurescit, saepius gastro - enterocatarrhus exoritur. Symptomata hyperaemiae cerebri et in vitae fine affectiones cerebri ejusque velamentorum hydropicae, saepe rarius haemorrhagiae cerebri vel encephalomaciae symptomata observantur.

Cap. V.

Decursus et exitus.

Mitralis insufficieutiae cum stenosi conjunctae decursus omnino in progresso gradu chronicus et irregularis est. Morbus sape tam modice explicatus est, ut in aegrotis forte inveniatur qui non suspicantur, se turbatione cordis aliqua pati. Alio modo autem res se habet, quum stenosis sola existit, qui gravis multis molestiis conjuuctus morbus est. Attamen quum obstructio modica nec simul satis gravis insufficientia sit, deinde quum omnes reliquae quam faustissimae conditiones sint, vita plures annos diutius sustentari potest, symptomata prima palpitationes esse solent, quae non crebro continua sunt, sed ab aegrotis tum denum animadvertuntur, quum laborem quendam corporis animive subeunt, quo antea nunquam hoc symptoma apparuerit. Jis conditionibus, quibus palpitationibus asthma quoque oritur, quo in statu aegroti semper sibi videntur valere; sed mox molesta, modo longius, modo brevius temporis spatium permanens augmentatio cordis functionum accedit. Saepe aegroti cordis regione obtuso dolore vexantur, saepius anhelitu, denique capitis doloribus, vertigine. Mox accidere solet tussis, ex origine morbı ad exitum interdum permanens et saepe periodice tantum rediens. Paullatim molestiae augentur, palpitationes assidue fiunt, tnssis et expectoratio habituales; nonuunquam haemoptoe quoque existit. Faciei color cyanoticus aut luteus fit. Saepissime aegroti queruntur de doloribus hepatis regione; defaecatio retardatur. Individua annis provectiora impetibus apoplecticis haud raro afficiuntur, qui sapius repetuntur. Accedit pedum oedema, quod quidem plerumque rursus evanescit, sed post longius breviusve iemporis spatium jam redit. Postremo in statu hydrops certum locum occupat, de quo paullatim extenditur, moxque cava serosa intrat. Indigestio plerumque impedita est; respirationis molestiae summum gradnm assequuntur; tussis assidua. vehementissima suffocandi pericula cum orthopnoea et turbuleutae, valde irregulares cordis actiones aegrotum usque ad mortem cruciant. Altero igitur in casu per totum morbi decursum symptomamata cerebri vel pulmonum vel organorum hypogastricorum, altero hydrops superat. Quam diu morbus obduret, certo dici non potest, quum

individuorum conditiones et curatio in morbi spatium vim habeant. Exitus hujus vitii valvulae semper est letalis. Saepissime mors secundariis pulmonum affectionibus (pulmonum oedemate, pneumonia, infarctibus haemorrhagicis catarrhis diffusis, emphysemate,) hydrope universo adducitur, quum plurimum serum in saccis pleurae et in pericardio, vehemens ascites pulmonum functiones ad finem ducant. Deinde mors evenit cordis paralysi, cerebri affectionibus, imprimis haemorrhagicis et focis inflammatoriis, hyperaemia aut anaemia, cerebri oedemate et meningium, gangraena, quae embolia et trombosi efficitur, denique effectibus in alia gravia organa.

Cap. VI.

Diagnosis. Prognosis.

Quamquam insufficientia mitralis et stenosis omnino non tam difficile cognitu sunt siquidem per se solum dignoscuntur, tamen symptomatibus ambarum cojunctis diagnosis multo dificilior est. Quae quum ita sint, dignoscendi rationes, quae ad omnes casus adhiberi possunt, nonnisi cautissime constituendae sunt. Hic mediocris cordis obtusi potius in transversum extensio, strepitus anormalis, vel stridor, iqui est apicis regione, alter pulmonalis ictus auctus, hae gitur omnes res omnino mitralis vitium adesse indicant: systolicus quidem strepitus praevalentem insufficientiam, duplex ejusdem temporis gravem stenosim. Asystoliae symptomata cum aliis comparata priora ac graviora apparent: imprimis dyspnoea habitualis, catarrhus bronchialis, haemoptoe, (symptoma non quidem semper necessarium), hepar tumidosum, hydrops. (Lebert.) Ad diagnosim differentialem quod attinet, praebet quidem varias difficultates minime contemnendas. Primum alia valvularum vitia si spectes, praeter cetera stenosim vel leves ostii aortae asperitates cum insufficientia mitralis et stenosi permutaveris. Qua in re et strepitus locus et symptomata sequentia, quorum in aortae stenosi natura porsus alia est, summi momenti sunt. In omnibus aliis casibus, quibus e. g. strepitus systolicus in ventriculo sinistro effici possit, quin valvula insufficiens fiat, symtomatum mitralis insufficientiam sequentium ratio habita decretoria est. Ad casus supra commemoratos imprimis extensiones in crassitudinem et concretiones assumendae sunt quae in valvulis exoriuntur; comitantibus conditionibus, ubi anaemia, chlorosis, dyscrasia, febres incidunt. Si ad endo- et pericarditdem progredimur, hic anamnesis solum accurate instituta et decursus posterior diagnosim clariorem reddere potest. Emphysemate denique manifesto strepitus anormalis et irregularis cordis actio hydrope consequente diagnosi maxime sunt necessaria. Insufficientia quoque mitralis cum stenosi conjuncta saepe non perspicitur, si quidem ille strepitus omnino vel nonnunquam abest; si consecutiva cordis dextri dilatatio et alterius soni pulmonalis augmentatio deest, idquod praesertim tam in individuis satis aetate provectis et marasmo

vexatis vel alio modo labefactis, quam sanguinis copia deminuta accidit. Hac vel alia conditione aut omnino de valvula natura certi quicquam proferri nequit aut id non non nisi accurata observatione adhibita fieri potest.

Prius quam prognosin institues, morbi status praesentis nec non momentorum causalium rationem habere debes. Insufficientia mitralis et stenosis in periculosissimis atque insanabilibus cordis vitiis numerandae sunt, quamquam nihilominus talium aegrotorum conditio valde exonerari vitaque longius produci potest. Prior periodus per se prognosin faustiorem, quam secunda praebet. Levis insufficientia minus quam stenosis periculosa esse dicitur. (Littré.) Exploratio physice instituta valde decretoria, etiamsi totius corporis conditio (Allgemeinbefinden) permittit ut certius judicium fiat. Paullo minus fausta est impar relaxatio sinistri dextrique cordis, sive hypertrophia hic illic incidens; sed etiam hic interdum adversi effectus diu abesse possunt. In infaustioribus symptomatibus assidua dyspnoea, orthopnoea, impetus suffocatorii, vehemens hydrops, imprimis ascites et hydrothorax, gravis pericarditis, pneumonia valde extensa, haemoptoe iterata, virium deminutio, albumen in urina abscedens numeranda sunt. Prognosis, stenosi superante, in universum infaustior est; sed hic videlicet ab amborum signorum gradu permultum pendet.

Cap. VII.

Therapia.

Etiamsi mitralis insuffientiae cum stenosi conjunctae neque origo prohiberi neque orta extingui potest, tamen hac in re accurata vitae conditionum observantia et curatione medicata aegrotorum status valde levari potest. Rheumatismo morbum antegresso, summa diligentia curari debet, ne iterati impetus redeant. Omnis perfrictio eaque alimenta evitari debent, quae natura sua excitanti sanguinis circulationem turbare possunt. De curatione causali non nisi eatenus cogitari potest, quatenus, affectione causali valvularum alterationem adducente, inflammatione, stasi rheumatica artriticaque nondum plane finita, illis affectionibus resistere debes. Curationem ipsam si aggredimur, praecipue curatio et ad diaetam spectans et medicata tractanda est. Illa autem medicata solum symptomatica ideoque maxime varia esse potest. Ita curationis rationalis finis breviter determinari potest: 1) circulationis sanguinis moderatio; 2) remotio deminutiove effectuum complicationum. In curatione diaetica adhibenda undique variae sententiae promulgatae sunt. Diaetam enim plerumque in valvularum vitiis modo minus debilitanti et insufficienti praescribimus. Methodo Valsalva Albertinica, quae diaeta debilitanti et sanguinis ademptionibus purgantiisque aegrotos brevi tempore tamquam in sceletos transmutabat atque ob eam causam modo relicta est — omissa, tamen diaeta ex herbis lacteve constante valde abutuntur. Constitutionibus vel hypersthenicis plethoricisque raro solum diaeta severe praescribi debet. Nam de eo cogitare debes, cordis vigore et augmentata organi nutritione opus esse, quo valvulae vitium valde progressum superes; id autem solum nutritione sufficienti fieri potest, quae una vitae prolongationis fundamentum esse debet. Aegrotis quidem robustissimis et ad congestiones inclinantibus nutritio ad herbas et potus, ad aquam aut ad fluida acida et refrigerantia reduci debet; contra individuis labefactis, caducis, anaemicis et ubi morbo diuturno vires et nutritio jam turbantur, carnes ad concoquendum faciles praescribendae sunt rebusque ita constitutis non modo licet, sed etiam necesse est, aegroti alimentis excitantibus, ut vino, cerevisia, thea, coffea fruantur. Porro aegroti diligentissime et cor-

pore et animo quiescere debent. Solum moderati motus tanquam adjumentum ad circulationem moderandam regurgitationemque prohibendam aptissimam commendari possunt. Omnis vero excessus, vel levissimus, praesertim quum coitum spectemus, severe interdicendus. Stokes, ne homines alias moderati et considerati subito vitae rationem permutent, jure admonet. Omnes denique functiones secernentes moderentur necesse est, irritatio levis secretionis intestinalis utilissima est. Propterea anni tempore opportuno neque affectionibus nimis provectis seri et uvarum usus effectum habent faustissimum. Urina saepius inquirenda est, num albumen contineat.

Quod ad circulationis moderationem pertinet, imprimis curandi modus nimis antiphlogisticus hic plane irrationalis est. In venae sectione adhibenda cautissimus sis; summum gravi dyspnoea cum suffocandi periculo conjuncta ea adhiberi potest. Medicamentum ad circulationem moderandam aptissimum sine ullo dubio Digitalis vario modo praeparata est, quam Lebert justo jure „cordis regulatorem" vocat; semper autem cautissime ea necesse est ut adhibeatur. Usitatissimum simulque utilissimum infus. fol. Digit. est. Lebert Digitalem libenter commendat pulveratam, quia eo modo stomacho omnia Digitalis varia elementa adducantur; pulverem ordinat pro dosi gr. I—II c. gr. V—X. sacch, alb. bi-vel trihoreo p. Quo medicamento si per longius spatium temporis utendum est, libenter unicuique pulveri addit. gr. I extr. Gent. vel Quassiae, infuso ℥β—℥j, aut extr. card. Bened., Gent. aut Quassiae. In Digitalino adhibendo semper summa diligentia adhibenda est; effectus enim ejus incertior quam omnium praeparatorum aliorum est. Digitalis autem contraindicata est cordis motibus retardatis et nonnullis complicationibus gastricis chronicis; qua re neglecta et in hac et in omnibus cordis affectionibus medicamentum est, quod haud satis laudari potest. Nervorum apparatu excitato, dyspnoea habituali, narcotica adhibenda sunt. Lebert ordinat: Rp. Morph. sulf. gr. II; aq. amygd. amar., aq. flor. aurant. ana ℥j ds. vespere et, si opus est nocte cochl. parv. (Theelöffel). Omnes ceterae complicationes, ut symptomata cerebralia, pulmonum affectiones, molestiae hepatis hyperaemia adductae, renum hyperaemia, morbus Brightii, hydrops. gangraena, opportuno tempore palliativo-symtomatice curari debent.

Cap. VIII.

Historia morbi.

Fridericus Kartholt, carpentarius, 58 a. natus, a puerili aetate se passum esse asthmate et palpitationibus narrat. 20 annis ante saepissime doloribus rheumaticis vexabatur, modo in multis variisque articulis, per hebdomades lecto exire ut nequiret, modo in musculis. Ante hos 5 annos pneumonia aegrotabat, inde a quo tempore anhelitus, ut dicit, auctos esse, palpitationes vehementiores esse factas ita ut K. gravi tantum labore scalas ascendere posset. Accessit tussis assidua, qua exiguae sanguinis copiae expectorabantur. Eodem tempore inferiores extremitates nonnunquam contumescebant, qui status iterum atque iterum rediebat. Postrema autem hieme molestiae crescebant et augebantur, oedema extremitatum inferiorum jam non cessit et tum temporis aegrotus in nosocomium ductus est.

Status praesens: Aegrotus robusta corporis structura; thorax ejus valde convexus. In sinistro latere percussionis sonitus paullo brevior quam in dextro cordis obtusio incipit ab inferiore margine 3. costae atque extenditur ad inforiorem 6. costae; cordis pulsus vehemens est et tollens in linea mamillari et lineam axillarem parasternalemque versus ad latitudinem 1½'' se extendit; cordis sonus a medio sterno ad lineam mamillarem. In cordis apice stridor clarus auditur. Strepitus, quanto propius accedimus ad aortam, tanto magis diminuitur, in magnis vasis non auditur. Alter pulmonum sonus auctus; posteriore, ac laevo in latere percussionis sonus in fossa supraspinata paullum brevis. Hic anteriore in parte respiratio aspera et debilis. Strepitus crepitantes (Rasselgeräusch) adsunt. Aliis pulmonum partibus respiratio vesicularis nec vero strepitus crepitans inest. Hepar imminet arcui costarum 1½''; superficies glabra; margines hebetes; ipsum extenditur in transversum per epigastrium usque in sinistrum hypochondrium; lien non auctus; inter lienem et hepar sonus gastricus, abdomen molle, non dolorosum; ascites deest; urina fusca; ejus pond. spec. 1,018; modicas albuminis copias continet; nulla coagula fibrinosa; in pedibus oedema, paullum in facie; pulsus 91, parvus. miser, arhythmicus; respiratio 28. Therapia: infus. digit. ℈1 — ℥v liq. Kali. acet. ʒβ, bihoreo cochl.

*

Die 6/6. Minoribus respirationis molestiis vexatur; oedema inferiorum extremitatum valde diminutum; aeg. 3—4 Pond. urinam demittit.

Die 8/6. puls. 80 p. m.: motus resp. 28; In urina nullum albumiuis vestigium; strepitus cordis iidem; appetitus diminutus; defaecatio extenuata.

Die 10/6. p. 80; m. r. 32; Digitalis usu pulsus plane moderatus est; anasarca paullo magis exiguum; in urina nihil albuminis; valetudo omnino melior; iidem in corde strepitus.

Die 12/6. p. 72; m. r. 32; nausea et vomitus accesserant; Digit. omittitur; cordis actiones debiles: strepitus vix audiuntur; decoct. Seneg. ʒii — ℥v; liq. Ammon. anis. ℈i; vespero delirat insanosque sermones loquitur.

Die 14/6. p. 76; m. r. 36; aeg. continuo in excitato statu versatur; deliria levia; cordis actiones valde debiles; urina iterum modicas alb. copias continet.

Die 17/6. p. 72; m. r. 32; vehementes cordis palpitationes; in apice ejus clarus stridor systolicus auditur; in aorta soni clari; sensorium iterum liberum; decoct. Seneg. ʒii — ℥v. liq. Ammon. anis. ʒi.

Die 19/6. p. 76; r. m. 28; cordis palpitationes diminutae; sed arhythmia accessit; valetudo omnino paullo melior; in urina nihil alb.

Die 22/6. p. 72; r. m. 28; aeg. crebro tussit; strep. crepitantes supra totum pulmonem diffusi; in corde iidem stridores; in urina exiguae alb. copiae.

Die 24/6. p. 76; r. m. 32: nocte aeg. paullo tranquillior; anasarca satis grave; urina continet parvas alb. copias; appetitus indigestioque normales,

Die 26/6. p. 80; r. m. 36; aeg. in respirando molestias graves habet; in sinistra posteriore parte serum in cavo pleurae; strep. concr. supra totum pulmonem; anasarca augetur; in urina parvae alb. copiae.

Die 28/6. p. 84; r. m. 48; anasarca auctum vehementes in respirando calamitates; supra totum pulmonem strep. concr.; in urina parvae alb. copiae. Decoct. Seneg. c. liq. Ammon. anis.

Die 30/6. p. 88: r. m. 48; in resp. calamitates graves; strep. crep. supra tot. pulm.: anasarca diffusum; aeg. urinam dimittere non facile potest; quae cathetro promi debet.

Die 2/7. p. 80; r. m. 44; per hos peractos jam duos dies aeg. delirat; homines ad eum appropinquantes non cognoscit; strep. concr. late extensi; cordis obtusio per longit. et latit. aucta; pulsus minus manifeste audiuntur; urina magnas alb. copias continet, cylindros fibrinosos.

Die 5/7. p. 88; r. m. 44; amentia perfectissima; cyanosis gravis; urina sponte profluit; pulsus parvus, vix sentitur; vespero collapsus; nocte mors.

Sectio IX. horas post mortem.

Superficies dure matris ac piae sanguine completa; liquor subarachnoideus auctus; nusquam inflammationis vestigia; in intersectione quoque hyperaemia substantiae cerebralis; consistentia normalis; cerebrum integrum ac intactum. Ex abdomine aperto parva liquoris ascitici copia profluit; thorace aperto dexter pulmo invenitur emphysematosus, partem cordis tegit; emphysema universum vesiculare, modicum; sinister pulmo de corde paullo retroversus est, modice adhaerens partibus superiori et posteriori; in cavo pleurae nonnullas uncias seri inveniuntur: in dextero, qui magis quoque coaluit, pulmone plus seri; pulmones e cadavere promti ambo emphysematosi apparent; dextri pulmonis in apice infarctus; aortae in interiore pariete singulae tantum et asperae maculae; larynx tracheaque leviter hyperaemicae; bronchorum membrana mucosa hyperaemice contumuit; superior lobus dextri pulm. emphysematicus; in intersectione paullum sanguinis; inferior lobus paullo plus sanguinis continet; in illo infarctus parvi atque haemorrhagici; cor permagnum, per latitudinem 5¾″, altitudo eadem; baseos circumferentia 39½ Cm. (—16″); condensationes in ejus superficie tendineae, quae tolli non possunt; dexter ventriculus ingenti modo dilatatus; in simistro corde coagulum modicum; crassitudo ventriculi parietis 3¼″; valvula tricuspidalis in omnibus cuspidibus, nisi levem ac fiborosam condensationem assumis, integra; ostium pulmonale amplificatum; peripheria 15 Cm.; in cordis apicis loco ventriculus dexter prominens situs est; sinister ut aptum, diminutus quidem, sed amplior est, quam esse solet in normali statu; cavum non dilatatum; cuspis, aortam versus situs, normalis est; contra parvus sigmoidalis cuspis paene rugosus est; brevissimo loco 3—4‴, longissimo 5—6‴, per crassitudinem 9‴; sinistrum atrium minus quam dextrum dilatatum; aortae valvulae normales: interioris superficiei peripheria 9 Cm.; ren sinister proprie parvus, 4″ longus, 1¼″ crassus; superficies singulis locis hyperaemica, pulcherrimas granulationes praebens; partim planas, partim eminentes, arenacias; aspectus renis incipit lubosus fieri; substantia corticalis deminuta, 3—4‴ crassa, colluviem hyperaemiae et decolorum granulationem praebet; lien 5¼″; ejus in apice infarctus; magnitudine avellanae; parenchyma sanguine multo completum; pulpa mollior facta; prope subter eo infarctus eadem magnitudine, sed priscior; hepar 10″ latum; lobus ejus

dexter 6″, sinister 4″ altus; color intersectionis adaequat colorem nucis moschatae; cystis fellea paullum bilis pici similis continet; stomachus dilatatus; membrana ejus mucosa praecipue in fundo leviter contumuit; colon habet membranam mucosam pallidam; coecum hyperaemicum; in eo erosiones nonnullae; ileum paullum hyperaemicum; pancreas non amplificata, modicam sanguinis copia·n continet; dexter ren capsula adiposa circumdatus, quae magna cum opera detrahitur; 4″ longus, 3″ latus est; capsula ipsa renalis facile detrahitur; superficies granulosa; vasorum ingens injectio; substantiam corticalem intersectio praebet diminutam; parenchymati paullum sanguinis inest; vesica urinaria completa est urina fusca.

Epicrisis. Ex his omnibus, quae apparent e morbi hictoria et obductione, facile intelligi potest, praesenti in casu jam satis progressam valvulae mitralis insufficientiam cum stenosi modica conjunctam curandam fuisse. Etsi nusquam hujus relationis stenoseos mentio omnino facta fuerit, tamen variorum symptomatum causa negari non potest eam exstitisse. Stridor quidem systolicus praevalens indicat insufficientiam superantem; quamqum etiam alter sonus pulmonalis auctus tam stenoseos, quam insufficientiae symptoma habetur. Deinde hoc iu casu stenosim cum insufficientia conjunctam affuisse ea causa accipi debet, quod ex sectionis relatione universa cavorum dilatatio exstitit, quae rcs ejusdem temporis in complicationibus fieri solet; denique ea ratione, quum cordis apicem formatum esse dilatato ventriculo dextro iuventum sit. Quocunque vero modo res se habeat, ex hoc gravi casu prae ceteris rebus perspicimus, morbum in iteratis impetibus rheumaticis acutis originem habuisse atque aetatem provectam, dummodo morbi gradus satis modicus sit, assequi aegrotum possc.

Vita.

Natus sum Julius Fritsch die 29. m. Nov. anni hujus saec. 37. Hassitz, pago prope Glaciam sito, patre Henrico, matre Constantia, e gente Moock, quibus vivis gaudeo. Fidei catholicae sum addictus. Primis imbutus litterarum elementis gymnasium Glacense per 5 annos frequentavi; deinde Nissense adii, quod rectore Dr. Zastra, viro ingenioso mihique semper venerando adhuc floret.

Auctumno deinde anni 57 maturitatis testimonio ornatus almam literarum Universitatem Viadrinam petii et ab illustrissimo viro Elvenich, h. t. fasces academicas tenente in numero academicorum civium receptus apud ill. virum Barkow tum gratiosi Medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem nomen dedi.

Per quadriennium disserentes audivi viros ill., celeberrimos, experientissimos: Aubert, Barkow, Betschler, Braniss, Cohn, Duflos, Foerster, Frankenheim, Freund, Goeppert, Grosser, Grube, Heidenhain, Klopsch, Lebert, Lewald, Loewig, Middeldorpf, Paul, Reichert, Römer, Rühle.

In exercitationibus anatomicis ill. Barkow, in clinico et policlinico obstetricio ill. Betschler, in clinico et policlinico medico ill. Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophtalmiatrico ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevolentissimi atque in cursibus practicis diagnosticis ill. Cohn et Foerster.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt exp. DD. W. Freund, M. Freund, Goldstücker, Radermacher, Reinhardt Ressel, Stark. Quibus omnibus viris summe venerandis quas possum maximas ago semperque habebo gratias.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia in me conferantur honores.

Theses defendendae.

1) Diagnosis inter varios ostiorum atque valvularum cordis morbos fere nihil valet ad therapiam instituendam.
2) In partu praematuro artificiali efficiendo punctio ovi velamentorum methodus est aptissima.
3) Palpitationes saepenumero omni cordis vitio absente existere possunt.
4) Inter omnes methodos ad removendum lupum exfoliativum galvanocaustica Middeldorpfiana praeferenda est.